

Sehr geehrte....

Mit meinem 3. Rundschreiben möchte ich Sie nachstehend gerne über die Schwerpunkte Parodontose, Implantate und Weiterbildung orientieren.

### **1. Parodontitis/Parodontose**

Umgangssprachlich werden diese Begriffe oft synonym gebraucht. Es geht um die Erkrankung des Knochens und des Zahnfleisches (Parodont) in denen der Zahn verankert ist. Die Endung "-itis" bedeutet einen akuten, entzündlichen Vorgang der unbehandelt mit der Zeit zu "-ose" führt, das heisst zum irreversiblen (und schmerzlosen!) Verlust von dem, den Zahn umgebenden Knochen. Für diesen Vorgang verantwortlich sind Bakterien. Die Mundhygiene ist darum von grösster Bedeutung.

Bei einer Früherkennung kann die DH den Zahn reinigen, (von Hand oder mit Ultraschall) und eine entsprechende Putztechnik instruieren. Wenn dies aus irgendeinem Grund nicht gelingt und/oder zusätzlich Risikofaktoren vorhanden sind, kann der Knochenverlust weitergehen und letztendlich zum Verlust des Zahnes führen.

Meistens werden nur einzelne Zähne befallen, oft jedoch Backenzähne. Diese sind schwieriger zu therapieren, da sie mehrere Wurzeln aufweisen in deren Verzweigungen die Bakterien ideale Nischen vorfinden.

#### Welches sind die zusätzlichen Risikofaktoren?

- Bei Personen die unter Diabetes leiden, ist die Körperabwehr eingeschränkt, die Bakterien können sich mit weniger Hindernissen vermehren. Eine gute Einstellung des Blutzuckers und eine perfekte Hygiene sind deshalb von grösster Wichtigkeit.
- Zu Glück relativ selten gibt es eine genetische Veranlagung für Parodontose. Bei guter Betreuung wird die Lebensdauer des Zahnes bedeutend verbessert.
- Rauchen vermindert ebenfalls die Abwehrkräfte! Bei starken Rauchern (1Päckli/Tag) entstehen oft grosse Probleme ab ca. dem 40. Lebensjahr.
- Unter abstehenden Kronenrändern fühlen sich Milliarden von parodontal schädlichen Bakterien wohl und sorgen mit Sicherheit für einen Knochenschwund. Einer solchen Krone sieht man das äusserlich nicht an, der ganze Zahn jedoch wird vorzeitig verloren gehen. In der Schweiz, wo für genaues Arbeiten genügend Zeit zur Verfügung steht, sollten solche Fehler aber kaum mehr anzutreffen sein.
- Fazit Parodontose: Ohne Risikofaktoren und einer guten Disziplin bei der Mundhygiene, ist Parodontose gut therapierbar. Mit Risikofaktoren und/oder

ungenügender Mundhygiene, ist es unser Ziel, den Abbauvorgang wenigstens stark zu verlangsamen um die Zähne möglichst lange erhalten zu können.

## **2. Implantate**

Ein Implantat ist eine künstliche Zahnwurzel aus Titan auf die, wenn sie stabil genug ist, eine neue Krone oder ein Mechanismus zur Verankerung einer Prothese montiert werden kann. Die Forschung ist bestrebt, die Zeit von der Implantat-Setzung bis zur Belastung derselben möglichst kurz zu halten.

Bei mehreren Implantaten und gleichzeitig perfektem Knochenvolumen und -qualität, kann eine Arbeit im Extremfall unmittelbar nach der Implantation bereits eingesetzt und belastet werden (wurde kürzlich in der Sendung "10 vor 10" vorgestellt). Dabei ist jedoch das Risiko eines Misserfolges bedeutend grösser als wenn gewartet wird bis der Knochen, ein langsam wachsendes Gewebe, das Implantat akzeptiert und umwachsen hat. Zudem entstehen sehr hohe Kosten, wenn der Versuch misslingt, da sowohl die Implantate wie auch die entsprechend angefertigte Zahnstruktur kein zweites mal verwendet werden können.

In der Praxis kommt man allerdings allein deshalb selten in Versuchung eine Implantatarbeit sofort zu belasten, weil leider praktisch immer Knochen fehlt und somit das Fundament mit aufgebaut werden muss. Dies dauert heute immer noch 4-6 Monate. Es gelang bisher leider nicht, die Gesetze der Knochenbiologie neu zu schreiben. Für die Wartezeit bis zur Implantatbelastung gilt heute, im Jahr 2006:

- perfektes Knochenvolumen Oberkiefer: (0) - 4 Mt., je nach Knochenqualität und Konstruktionsart
- perfektes Knochenvolumen Unterkiefer: (0) - 2 Mt., je nach Knochenqualität und Konstruktionsart
- Notwendiger Knochenaufbau sowohl Ober- wie Unterkiefer: (4) - 6 Monate, in jedem Fall!

## **3. Weiterbildung und Studien**

Für die Weiterbildung und das Studium von Fachliteratur verwende ich im Durchschnitt mehr als einen halben Tag pro Woche, Tendenz steigend. Um beim Anschluss an der vordersten Front der Entwicklungen in der Zahnmedizin mithalten zu können, ist zudem ein funktionierender Weiterbildungszirkel mit anderen Zahnärzten unerlässlich. Sehr oft sind wir mit der Diskussion und Analyse von Studien beschäftigt, die weltweit von verschiedensten Universitäten und allerhand Interessengruppen gemacht wurden.

Die Schwierigkeit besteht darin, in dem Meer von Neuigkeiten und Anpreisungen, das Schiff, das Zahnarztpraxis heisst, mit Umsicht zu navigieren. Dies möglichst ohne Rücksicht auf vorschnelle, den Quoten verpflichtete Medien.

Heute ist es durchaus möglich, dass Sie, liebe Kundin, lieber Kunde, eine "Neuigkeit" vor mir wissen - seien Sie aber unbesorgt: Falls die Info etwas taugt, werden Sie zu gegebener Zeit die entsprechende Neuerung bei mir umgesetzt vorfinden!